

หลักเกณฑ์เพิ่มเติม ในการออกแบบระบบงาน ด้วยมีติจิตวิญญาณ

ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



หลักเกณฑ์เพิ่มเติม ในการออกแบบระบบงาน ด้วยมิติจิตวิญญาณ

ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



หลักเกณฑ์เพิ่มเติมในการออกแบบระบบงานด้วยมิติจิตวิญญาณ ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5

จัดพิมพ์โดย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5

กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0-2027-8844 โทรสาร 0-2026-6680

www.ha.or.th

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ฉบับพิมพ์ครั้งแรก: เมษายน 2566

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของทอสมุดแห่งชาติ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

หลักเกณฑ์เพิ่มเติมในการออกแบบระบบงานด้วยมิติ

จิตวิญญาณ ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ

สุขภาพ ฉบับที่ 5.-นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพ

สถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2566.

64 หน้า.

1. โรงพยาบาล--มาตรฐาน. I. ชื่อเรื่อง.

362.11

ISBN 978-616-8024-54-6

ออกแบบ: P2P

พิมพ์: บริษัท ก.การพิมพ์เทียนทอง จำกัด

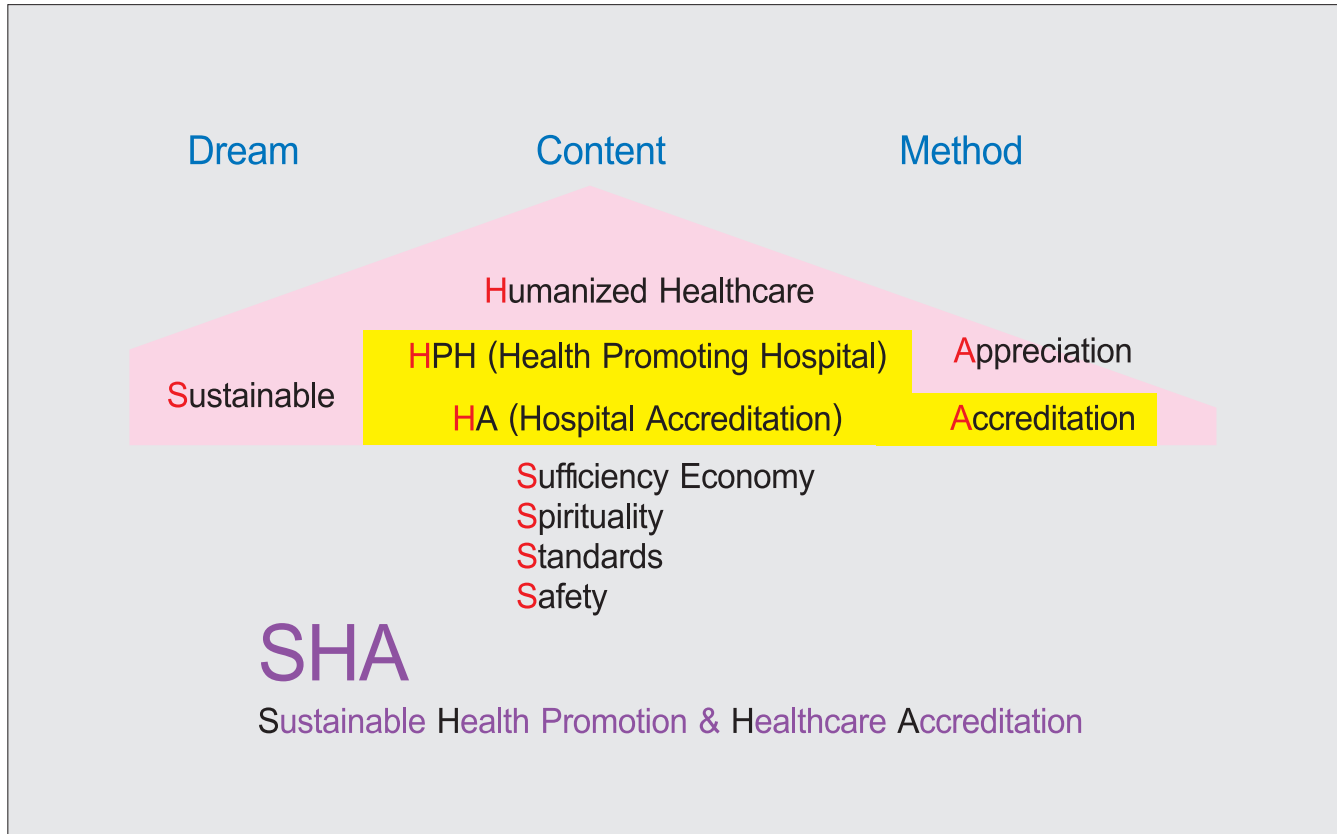
หลักเกณฑ์เพิ่มเติมในการออกแบบระบบงานด้วยมิติจิตวิญญาณ

ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5

ที่มา

บริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered healthcare) เป็นจุดเน้นที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญและส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกได้นำแนวคิดนี้มาปรับปรุงและพัฒนาระบบสุขภาพตลอดจนในกระบวนการดูแลผู้ป่วย สำหรับประเทศไทยได้นำแนวคิดนี้มาลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมด้วยการนำแนวคิดมิติด้านจิตวิญญาณมาบูรณาการกับกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 มีการพัฒนาให้มีการบูรณาการอย่างชัดเจนและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น ภายใต้ชื่อโครงการ SHA (Sustainable Health Promotion & Healthcare Accreditation Spiritual Healthcare Appreciation) ซึ่งมีแนวทางการทำงานที่ประกอบด้วย เป้าหมาย หลักการและวิธีการ ดังแผนภาพ

SHA มีองค์ประกอบที่บูรณาการทั้ง ความปลอดภัย มาตรฐาน HA มาตรฐานสร้างเสริมสุขภาพ HPH และ Humanize Healthcare มิติจิตวิญญาณ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในระบบบริการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการ Appreciation เพื่อให้กระบวนการรับรองคุณภาพมีความยั่งยืนและมีความหมายต่อคนทำงาน ผู้ป่วย องค์กร



หลักเกณฑ์เพิ่มเติมในการออกแบบระบบงานด้วยมิติจิตวิญญานประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีการจัดทำ มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ขึ้นในปี 2564 และประกาศใช้เพื่อประเมินและรับรอง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ด้วยเป็นมาตรฐานฉบับที่มีความโดดเด่นด้านการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การบูรณาการเอกลักษณ์ของไทย ด้านมิติจิตวิญญาน โดยเป็นมาตรฐานที่ให้ความสำคัญกับการดูแลด้วยจิตวิญญาน ซึ่งมีแผนที่จะรับรอง สถานพยาบาลที่มีการดำเนินงานด้วยมิติจิตวิญญาน บูรณาการกับการรับรอง HA ทั้งองค์กร

จากที่มาข้างต้น คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพฯ จึงมีมติแต่งตั้งคณะทำงาน กลั่นกรอง ร่างหลักเกณฑ์เพิ่มเติมในการออกแบบระบบงานด้วยมิติจิตวิญญานประกอบมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจการพัฒนาระบบการทำงานของสถานพยาบาลด้วย จิตวิญญานขึ้น โดยนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพขององค์กรตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพตาม มาตรฐาน HA ที่ประกอบด้วยภารกิจที่ทิศทางและองค์ประกอบการบริหารองค์กร ได้แก่ การนำองค์กร กลยุทธ์ วัฒนธรรม การพัฒนาระบบงาน บุคลากรและระบบการดูแลผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม รวมทั้งจากการถอดบทเรียน จากการขับเคลื่อนมิติจิตวิญญานมาอย่างยาวนาน โดยบูรณาการทั้งค่านิยมและหลักการพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐาน HA ในแง่จิตวิญญานเพิ่มเติม

เป้าหมายของการใช้หลักเกณฑ์เพิ่มเติมในการออกแบบระบบงานด้วยมิติจิตติวิญญานประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5

เพื่อเป็นแนวทางใช้มาตรฐาน ฉบับที่ 5 ในการออกแบบระบบงานด้วยมิติจิตติวิญญานตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ที่เหมาะสม และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพที่มีการบูรณาการเอกลักษณ์ของไทย ด้านมิติจิตติวิญญาน จนองค์กรสามารถแสดงผลการดำเนินงานในระดับที่เป็นที่ยอมรับ

ขอบเขตและเนื้อหาของแนวทาง

หลักเกณฑ์เพิ่มเติมในการออกแบบระบบงานด้วยมิติจิตติวิญญานประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 นี้ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร ที่มีการออกแบบระบบงานด้วยมิติจิตติวิญญานตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยแบ่ง เป็น 4 ตอน โดยเน้นในบทที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบระบบงานด้วยมิติจิตติวิญญาน ประกอบด้วย

มาตรฐานตอนที่ I ภาพรวมการบริหารองค์กร ประกอบด้วยบทที่ I-1 ถึง I-6

มาตรฐานตอนที่ II ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วยบทที่ II-1, II-2 และ II-5

มาตรฐานตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยบทที่ III-1 ถึง III-6

มาตรฐานตอนที่ IV ผลลัพธ์

เนื้อหาในมาตรฐานทั้ง 4 ตอนได้มีการแบ่งเป็นบท และขยายผลต่อ เพื่อให้สะดวกต่อการศึกษา สร้างการเรียนรู้ และการสืบค้น

รูปแบบการเขียน

1. คอลัมน์แรกเป็นหัวข้อของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA ฉบับที่ 5 ของแต่ละบท
 - โดยในส่วนเนื้อหาของเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ที่แสดงด้วย **ตัวอักษรสีม่วง** เป็นเนื้อหาที่มีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมจากมาตรฐานฉบับที่ 4
2. คอลัมน์สอง เป็นเนื้อหาการขยายความ เพิ่มเติมส่วนงานที่เกี่ยวกับมิติจิตวิญญาณ ที่เพิ่มเติมจากเนื้อหาของมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5
 - เนื้อหาส่วนเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับมิติจิตวิญญาณ ในคอลัมน์ 2 ที่เป็นช่องว่าง ถือเป็นประเด็นครอบคลุมอยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA ฉบับที่ 5 อยู่แล้ว ไม่ได้นำมากล่าวซ้ำ

สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน

1. การพิจารณาบริบทขององค์กรและหน่วยงาน ในการดำเนินงานด้านมิติจิตวิญญาณ
2. แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ Spiritual Healthcare in Action (SHA)

สารบัญ

ที่มา	1
เป้าหมายของการใช้หลักเกณฑ์เพิ่มเติมฯ	4
ขอบเขตและเนื้อหาของแนวทาง	4
I-1 การนำ (Leadership)	9
I-2 กลยุทธ์ (Strategy)	14
I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer)	17
I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, Analysis, and Knowledge Management)	21
I-5 บุคลากร (Workforce)	25
I-6 การปฏิบัติการ (Operation)	31
II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย (Quality, Risk and Safety Management)	35
II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (Professional Governance)	39
II-5 ระบบเวชระเบียน (Medical Record System)	40

III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Access and Entry)	41
III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)	45
III-3 การวางแผน (Planning)	47
III-4 การดูแลผู้ป่วย (Patient Care Delivery)	49
III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information Provision and Empowerment for Patients/Families)	53
III-6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)	55

I-1 มรณ

I-1 การนำ (Leadership)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

ผู้นำระดับสูงชั้นนำและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผล การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และการทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง.

ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม (Vision, Mission, Values, and Ethics)

(1) ผู้นำระดับสูงชั้นนำองค์กร:

- (i) กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม เป็นลายลักษณ์อักษร และถ่ายทอดสิ่งเหล่านี้ลงสู่การปฏิบัติ;
- (ii) เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามค่านิยมขององค์กร และการทำงานเป็นทีม.

ค่านิยม

- ผู้นำเน้นค่านิยมการดูแลผู้รับบริการที่บูรณาการกับมิติด้านจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered)/ ดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์/ เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ผู้นำส่งเสริมการตีความหมายค่านิยม HA ด้วยชุดความคิดที่เชื่อมโยงกับมิติด้านจิตวิญญาณหรือสุขภาวะทางปัญญา

(2) ผู้นำระดับสูงส่งเสริมการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม

- (i) กำหนดแนวทางปฏิบัติที่พึงประสงค์ (codes of conduct) ขององค์กรที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรม (ethical principles) เป็นลายลักษณ์อักษร;

- ผู้นำเป็นแบบอย่างในการมุ่งเน้นคุณธรรม จริยธรรม

I-1 มรนำ

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(ii) ส่งเสริมการใช้หลักจริยธรรม ซึ่งนำการตัดสินใจและปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสังคมโดยรวม.</p>	
<p>ข. การสื่อสาร (Communication)</p>	
<p>(1) ผู้นำระดับสูงใช้การสื่อสารอย่างได้ผลและสร้างความผูกพันกับบุคลากรทั่วทั้งองค์กร และผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่สำคัญ:</p> <p>(i) สื่อสารสองทิศทาง อย่างเปิดเผย และเข้าใจง่าย กับทุกกลุ่มเป้าหมาย;</p> <p>(ii) สื่อสารการตัดสินใจที่สำคัญและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงกับบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็น;</p> <p>(iii) สร้างแรงบันดาลใจ จูงใจ เพื่อให้บุคลากรสร้างผลการดำเนินการที่ดีและให้ความสำคัญกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน</p>	<p>ผู้นำสื่อสารกับบุคลากรในลักษณะต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ● สื่อสารให้ตระหนักและรับรู้ ในคุณค่าและความหมายของงานที่ได้รับผิดชอบ ● ให้อิสระในการแปลความหมายข้อมูลและแสดงความคิดเห็น ● เสริมพลังและส่งเสริมการตัดสินใจของบุคลากร ● สร้างแรงบันดาลใจ หล่อเลี้ยงบุคลากรให้มีจิตวิญญาณในการทำงาน
<p>ค. ความสำเร็จขององค์กร (Organization's success)</p>	
<p>(1) ผู้นำระดับสูงสร้างสภาพแวดล้อม ที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ:</p> <p>(i) ทำให้องค์กรบรรลุพันธกิจ และเป็นองค์กรที่คล่องตัว;</p>	<p>ผู้นำสร้างสิ่งแวดล้อมต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สร้างสิ่งแวดล้อมให้เป็นองค์กรที่เอื้อต่อการเยียวยาเป็นองค์กรที่มีพลังเชิงบวก มีความผูกพันกันในทุกระดับ

I-1 ทรูนำ

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<ul style="list-style-type: none"> (ii) ปกป้องการเรียนรู้ขององค์กรและบุคลากรแต่ละคน รวมทั้งส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม; (iii) มีวัฒนธรรมที่ส่งเสริมความผูกพันกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และบุคลากร; (iv) มีการพัฒนาและเตรียมผู้นำในอนาคตขององค์กร. 	
<p>(2) ผู้นำระดับสูงทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง (Focus on Action):</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) กำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเน้น การพัฒนาคุณภาพ และการปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อบรรลุพันธกิจ ขององค์กร; (ii) กำหนดความคาดหวังต่อผลการดำเนินการขององค์กร และจุดมุ่งเน้นที่การสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน; (iii) แสดงให้เห็นถึงภาระรับผิดชอบของผู้นำ (personnel accountability) ต่อการดำเนินการขององค์กร. 	<p>ผู้นำระบุงการปฏิบัติที่มุ่งเน้น:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การดูแลและปฏิบัติที่มุ่งเน้นการยึดคนเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับเป้าหมายและความหมายชีวิต

I-1 มรณ

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

I-1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการทำประโยชน์ให้สังคม (Governance and Societal Contributions)

องค์กรทำให้มั่นใจในระบบการกำกับดูแลกิจการที่มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรม และการเป็นองค์กรที่ทำประโยชน์ให้สังคม

ก. การกำกับดูแลองค์กร (Organizational Governance)

(3) องค์กรวางระบบกำกับดูแลทางคลินิก ที่มีประสิทธิผล:

- (i) กำหนดให้มีคณะผู้กำกับดูแลทางคลินิกกำกับดูแลองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การทบทวนการดูแลผู้ป่วยหรือการตรวจสอบทางคลินิก ผลสัมฤทธิ์ในการดูแลผู้ป่วย ประสิทธิภาพของผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยงการวิจัยและพัฒนา การเปิดเผยข้อมูล การจัดการสารสนเทศ การศึกษาและฝึกอบรมต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ และการผลิต/ร่วมผลิตบุคลากร;
- (ii) คณะผู้กำกับดูแลทางคลินิกได้รับรายงานอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับผลการดำเนินการและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย และแสดงความรับผิดชอบในการสร้างหลักประกันผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพและติดตามกำกับ.

- องค์กรกำกับดูแลการดูแลในมิติด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย

I-1 มาตรฐาน

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
ค. การทำประโยชน์ให้สังคม (Societal Contribution)	
(1) องค์กรมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้สังคม.	● องค์กรสร้างจิตสำนึกร่วมความเป็นชุมชนในองค์กร เพื่อทำประโยชน์ต่อสังคม

I-2 กลยุทธ์ (Strategy)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

I-2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (Strategy Development)

องค์กรวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร.

ก. กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning Process)

- | | |
|--|--|
| <p>(1) องค์กรมีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสม:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) มีกระบวนการ ขั้นตอน ผู้มีส่วนร่วม และกรอบเวลา ที่เหมาะสม; (ii) มีการใช้ข้อมูลจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ครอบครัว บุคลากรและข้อมูลจากชุมชนตาม ความเหมาะสม ในการวางแผนระบบบริการ; (iii) มีการพิจารณาถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเป็นองค์กรที่มีความคล่องตัว. | <ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรมีกระบวนการรับฟังอย่างลึกซึ้ง เพื่อทำความเข้าใจความต้องการด้านจิตวิญญาณ วิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี ของผู้ป่วย/ครอบครัว ชุมชน บุคลากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อื่นๆ |
|--|--|



HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(2) องค์กรวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้ในการจัดทำกลยุทธ์:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของ ผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน ครอบครัว ชุมชนที่รับผิดชอบและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ;(ii) สมรรถนะหลักขององค์กร;(iii) ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ ความเสี่ยงที่สำคัญ และโอกาสเชิงกลยุทธ์;(iv) โอกาสเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม;(v) จุดบอดที่อาจมีในกระบวนการวางแผน;(vi) ความสามารถในการนำแผนไปปฏิบัติ.	<p>การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำกลยุทธ์</p> <ul style="list-style-type: none">● เป้าหมายชีวิต การทำงาน ชีตความสามารถ ความต้องการด้านในของบุคลากร
<p>(4) องค์กรตัดสินใจเรื่องระบบงานขององค์กรว่ากระบวนการทำงานใดที่จะดำเนินการเองได้ กระบวนการทำงานใดที่จะให้ผู้ส่งมอบหรือพันธมิตรทำ และกระบวนการทำงานใดจะสร้างความร่วมมือกับองค์กรภายนอก.</p>	<ul style="list-style-type: none">● องค์กรส่งเสริมการสร้างจิตวิญญาณในการทำงาน (spirit at work) และคนเป็นศูนย์กลาง เป็นสมรรถนะหลักข้อหนึ่งขององค์กร

I-2 นายกรัฐมนตรี

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives)	
(2) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์และโอกาสเชิงกลยุทธ์.	● วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กรสะท้อนถึงการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง โดยสร้างจิตวิญญาณในการทำงานให้กับบุคลากร และ การใช้จิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วย

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

I-3.1 ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Needs and Expectations)

องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง.

ก. การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงาน (Patient/Customer Listening)

- | | |
|--|---|
| <p>(1) องค์กรรับฟัง สังเกต และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อให้มีข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์:</p> <p>(i) นำข้อมูลที่ได้มาเรียนรู้/วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวัง;</p> <p>(ii) มีวิธีการรับฟังที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ;</p> <p>(iii) ค้นหาข้อมูลป้อนกลับจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอย่างทันที่ และสามารถนำไปใช้ได้;</p> <p>(iv) นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทาง วางแผนกลยุทธ์ การออกแบบระบบบริการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และสนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินการ;</p> <p>(v) ใช้ข้อมูลจากการรับฟังสร้างวัฒนธรรมที่เน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง (people-centred or patient/customer focused culture).</p> | <ul style="list-style-type: none">● องค์กรใช้วิธีการที่หลากหลายในการรับฟังข้อมูลเชิงคุณภาพจากตัวแทนของกลุ่มประชากรต่างๆ ที่ให้บริการอย่างกว้างขวางที่สุด● องค์กรมีการวิเคราะห์แบบแผนและแนวโน้มเพื่อใช้กำหนดลำดับความสำคัญของการพัฒนาและสื่อสารให้กับผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ |
|--|---|

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
ข. บริการสุขภาพ (Health Service Offering)	
(1) องค์กรกำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และกลุ่มที่ให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ.	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรพิจารณาความต้องการด้านมิติจิตวิญญาณแต่ละกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการแตกต่างกัน
(2) องค์กรกำหนดลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ ความต้องการและความคาดหวัง ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การกำหนดลักษณะสำคัญครอบคลุม: <ul style="list-style-type: none"> (i) บริการสุขภาพในภาพรวม; (ii) บริการสุขภาพตามสาขาการให้บริการ; (iii) บริการสุขภาพตามความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน; (iv) บริการสุขภาพเชิงรุกตามสถานที่/จุดบริการ/ช่องทางการให้บริการ. 	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรกำหนดลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพที่มีองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
I-3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Engagement) องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน	
ก. ประสบการณ์ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Experience)	
<p>(1) องค์กรสร้างและจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน โดยเคารพในความชอบส่วนบุคคล (respect personal preferences) เพื่อตอบสนองความคาดหวังและเพิ่มความผูกพันกับองค์กร.</p> <p>(2) องค์กรเกื้อหนุนผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ให้สามารถสืบค้นข้อมูล/สารสนเทศ และรับการช่วยเหลือ: (ดู II-1.1 ก.(9) ร่วมด้วย)</p> <p>(i) ข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับบริการที่มีและวิธีการเข้าถึง;</p> <p>(ii) สนับสนุนผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ให้มีความสะดวกในการเข้าถึงและรับบริการด้านสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพตนเองและครอบครัว.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ครอบครัว และชุมชน ● มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการรับฟังและการสื่อสารที่ดี วัตถุประสงค์การรับรู้ และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม ● องค์กรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงการดูแลด้านจิตวิญญาณ

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Determination of Patient/Customer Satisfaction and Engagement)

- | | |
|---|---|
| <p>(1) องค์กรประเมินความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรมีการประเมินการรับรู้ (ความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจ) ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เกี่ยวกับการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางและการดูแลด้านจิตวิญญาณด้วยวิธีการที่เหมาะสม |
|---|---|

I-3.3 สิทธิผู้ป่วย (Patient Rights)

องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย.

ข. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย (Patient Rights Protection Process)

- | | |
|--|--|
| <p>(1) องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและเคารพสิทธิผู้ป่วย และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนอง เมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิ.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● มีการสร้างความตระหนักให้ครอบคลุมไปถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (human dignity) |
| <p>(5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพความเป็นส่วนตัว ความแตกต่างทางเพศ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรคำนึงถึงความสมดุลระหว่างความปลอดภัยกับการให้อิสระในการตัดสินใจ |

I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, Analysis, and Knowledge Management)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

I-4.1 การวัด การวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร (Measurement, Analysis, and Improvement of Organizational Performance)

องค์กรเลือก รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและส่งเสริมการเรียนรู้.

ค. การวัดผลการดำเนินการ (Performance Measurement)

(1) องค์กรใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานและผลการดำเนินการขององค์กร ในลักษณะที่เชื่อมโยงและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน:

- (i) ติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน;
- (ii) ติดตามความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ;

องค์กรวัดผลการดำเนินงานต่อไปนี้

- หน่วยงาน/ ระบบงานที่บูรณาการจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วย
- ระดับจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากร
- ประสิทธิภาพของผู้ป่วยต่อการดูแล
- การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและบุคลากร

I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(iii) ติดตามผลการดำเนินการโดยรวม ครอบคลุมผลลัพธ์ด้าน บริการสุขภาพ ประสิทธิภาพของกระบวนการระบบบริหาร คุณภาพและความปลอดภัย ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้น ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ผลการดำเนินการของระบบบริการ ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ผลลัพธ์ด้านการนำและการกำกับ ดูแลองค์กร ผลลัพธ์ด้านการเงิน ตลาด และกลยุทธ์. (ดูตอนที่ IV ร่วมด้วย)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรกำหนดตัวชี้วัดสำคัญด้านจิตวิญญาณเพื่อใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านบุคลากร ระบบงาน และผลกระทบต่อผู้ป่วย
<p>ข. การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ (Performance Analysis and Review)</p>	
<p>(1) องค์กรวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินการและขีดความสามารถขององค์กร:</p> <p>(i) ความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ;</p> <p>(ii) ความสำเร็จขององค์กร;</p> <p>(iii) ขีดความสามารถในการตอบสนองความต้องการขององค์กรและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรวิเคราะห์ความก้าวหน้าและความสำเร็จในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ด้านจิตวิญญาณ

I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

I-4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ (Information and Knowledge Management)

องค์กรมีข้อมูล (data) สารสนเทศ (information) สินทรัพย์ความรู้ (knowledge asset) ที่จำเป็น ที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ.

ข. ความรู้ขององค์กร (Organizational Knowledge)

(1) องค์กรสร้างและจัดการความรู้ขององค์กร. ประกอบด้วย:

- (i) รวบรวมและถ่ายทอดความรู้จากการปฏิบัติของบุคลากร;
- (ii) ผลผสมผสาน เชื่อมโยง และประมวลข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ใหม่
- (iii) รวบรวมและถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการสร้างนวัตกรรม และวางแผนกลยุทธ์;
- (iv) การนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการและเทคโนโลยีสำหรับบริการสุขภาพ (healthcare intervention & technology) มาประยุกต์ใช้

- องค์กรมีการจัดการความรู้ด้านจิตวิญญาณเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ สร้างแรงบันดาลใจ และนำมาใช้เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(2) องค์กรแลกเปลี่ยนวิธีหรือแนวทางปฏิบัติที่ดี (good practice) ขององค์กร. ดังนี้:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) ระบุหน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลงานดี;(ii) ระบุวิธีหรือแนวทางการปฏิบัติที่ดีเพื่อการแลกเปลี่ยน;(iii) นำวิธีหรือแนวทางปฏิบัติที่ดีไปปฏิบัติในส่วนอื่นๆ ขององค์กร.	<ul style="list-style-type: none">● องค์กรมีการแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ดีด้านจิตวิญญาณ (SHA good practice sharing)

I-5 บุคลากร

I-5 บุคลากร (Workforce)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

I-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Workforce Environment)

องค์กรบริหารขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของบุคลากร.

ก. ขีดความสามารถ และความเพียงพอของบุคลากร (Workforce Capability and Capacity)

(2) องค์กรมีวิธีการที่มีประสิทธิผล ในการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และดูแลบุคลากรใหม่:

- (i) การรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพในด้านต่างๆ เช่น ใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์;
- (ii) การจัดให้บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ ได้รับการปฐมนิเทศอย่างเป็นทางการ ได้รับการฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน.

- องค์กรมีการปฐมนิเทศและมีโปรแกรมการหล่อหลอมและดูแลบุคลากรใหม่ ด้วยแนวคิดการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง การดูแลด้านจิตวิญญาณและวัฒนธรรมองค์กรที่มีจิตวิญญาณเป็นหัวใจสำคัญ

I-5 บุคลากร

HA Standards ฉบับที่ 5

- (4) องค์กรจัดระบบการทำงานและบริหารบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ สนับสนุนการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น รวมทั้งใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร:
- (i) กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพและและผู้ปฏิบัติงานอื่น;
 - (ii) มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถและข้อกำหนดในกฎหมาย;
 - (iii) กลไกการทำงานและแนวทางสนับสนุน การประสานงานภายใน การประสานงานระหว่างหน่วยงาน และการประสานงานกับบริการภายนอกที่เกี่ยวข้อง;
 - (iv) มีการกำกับดูแล สนับสนุน และให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม.
 - (v) ทบทวนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ คุณสมบัติ และสิทธิการดูแลรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 ปี.

SHA Criteria

องค์กรจัดระบบการทำงานที่เอื้อต่อการเติบโตด้านจิตวิญญาณ

- ทำให้ทีมงานตระหนักว่างานที่ทำมีความหมายและคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น
- หล่อหลอมค่านิยมการทำงานเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่น
- ส่งเสริมให้บุคลากรแสดงออกถึงศักยภาพและขีดความสามารถของตน มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จร่วมกัน
- ส่งเสริมการออกแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นตามลักษณะวิถีชีวิต สภาพเศรษฐกิจสังคม ของผู้ป่วยและมีความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

I-5 บุคลากร

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
ง. ชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคลากร (Workforce Life and Well-being)	
<p>(1) องค์กรส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร:</p> <p>(i) กระบวนการเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี เช่น การจัดการความเครียด (stress management) การป้องกันและจัดการภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) การติดตามวัฏระดับภาระงาน (workload monitoring) การจัดการความสมดุลชีวิตและการทำงาน (management of work-life balance) การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle) และแผนวิถีชีวิตสุขภาพดี (health lifestyle programmes) เป็นต้น;</p> <p>(ii) บุคลากรได้รับการดูแล สนับสนุนและคำแนะนำที่เหมาะสม.</p>	<p>องค์กรส่งเสริมชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้นำรับรู้ความต้องการ ทุกข์สุขของบุคลากร ● องค์กรจัดระบบการดูแลช่วยเหลือบุคลากรที่ได้รับผลกระทบด้านจิตวิญญาณ รวมถึงการดูแล second victim ● มีการจัดสิ่งแวดล้อมช่วยให้บุคลากรในองค์กร ผ่อนคลาย เยียวยา ลดความเคร่งเครียดและสามารถเกิดปฏิสัมพันธ์ด้านมิตรภาพ ความผูกพันในองค์กร

I-5 บุคลากร

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

I-5.2 ความผูกพันของบุคลากร (Workforce Engagement)

องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร มีระบบจัดการผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อรักษาบุคคลไว้ และให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี.

ข. วัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture)

- (1) องค์กรเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมผลการปฏิบัติงานที่ดีของบุคลากร:
- (i) มีการสื่อสารที่เปิดกว้าง;
 - (ii) มีการทำงานที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ดี;
 - (iii) เอื้อต่อการนำวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กรไปใช้;
 - (iv) เสริมพลังบุคลากร; เห็นคุณค่าและความหมายของคนและงาน.

องค์กรมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรบนพื้นฐานของจิตวิญญาณในการทำงาน

- มีวัฒนธรรมการสื่อสารโดยใช้สุนทรียสนทนา มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในทีมงาน ส่งเสริมการชื่นชมและให้เกียรติ
- ประสานความร่วมมือเพื่อการดูแลที่ไร้รอยต่อ
- ส่งเสริมค่านิยมการทำงานเพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม
- เชื่อมั่นในศักยภาพบุคลากร สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรและเป็นเจ้าของความสำเร็จของงานร่วมกัน

ค. การจัดการผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากร (Performance Management and Development)

- (1) ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน (performance management system) ของบุคลากร เพื่อสร้างผลงานที่ดี พัฒนาความรู้ความสามารถให้เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ หนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย และนำแผนไปปฏิบัติให้สำเร็จผล:

- ผู้นำให้คำแนะนำที่สร้างสรรค์ด้วยความเมตตาและเข้าใจเพื่อให้บุคลากรเรียนรู้ข้อมูลการปฏิบัติงานของตนและเปิดโอกาสให้มีการพัฒนา

I-5 บุคลากร

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<ul style="list-style-type: none"> (i) การสื่อสารความคาดหวังและช่วยเหลือให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ได้อย่างสม่ำเสมอ; (ii) การประเมินผลการปฏิบัติงานและสมรรถนะที่สัมพันธ์กับภาระงานเป็นประจําอย่างน้อยปีละครั้ง; (iii) การบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย หรือการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร; (iv) มีแนวทางที่ชัดเจนสำหรับการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพกับกลุ่มบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์. 	
<p>(2) ระบบการเรียนรู้และพัฒนา สนับสนุนความต้องการขององค์กร และการพัฒนาตนเองของบุคลากร ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ อาสาสมัคร ผู้บริหาร และผู้นำ โดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) สมรรถนะหลักขององค์กร ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ การบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการ; (ii) การปรับปรุงผลการดำเนินการ/การพัฒนาคุณภาพขององค์กร ความปลอดภัยของผู้ป่วยการเปลี่ยนแปลงขององค์กร และนวัตกรรม; จริยธรรมในการให้บริการสุขภาพ จริยธรรมวิชาชีพ และจริยธรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจ องค์กร; 	<p>องค์กรมีการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากร/ผู้นำ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เสริมสร้างทักษะการสื่อสารที่เอื้อต่อการรับรู้เรื่องราวชีวิต ● เสริมสร้างทักษะการสะท้อนคิด (reflection) ● ส่งเสริมให้มีเครือข่ายหรือสังคม ที่จะเข้ามาเกื้อกูลกัน ● ส่งเสริมการเรียนรู้ องค์กรประกอบ 4 ด้าน <ol style="list-style-type: none"> (1) การรับรู้ชีวิตด้านในหรือคุณค่าภายใน (2) การทำงานที่มีความหมาย (3) การมีจิตสำนึกร่วมความเป็นชุมชน (4) การเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีพลังหรือที่ศรัทธา

I-5 บุคลากร

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(iii) การทบทวนใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดเพื่อการต่ออายุใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ.</p> <p>(iv) การดูแลที่ยึดมิติคนเป็นศูนย์กลาง มิติทางสังคมและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วย รับรู้คุณค่าและความหมายของงานที่ทำ และมีการเติบโตจากภายใน;</p> <p>(v) การสร้างเสริมสุขภาพ;</p> <p>(vi) การใช้ความรู้และทักษะใหม่ในการปฏิบัติงาน และพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามผลการประเมินการปฏิบัติงาน;</p> <p>(vii) ความจำเป็นและความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ และสิ่งที่หัวหน้างานและผู้บริหารระบุ.</p>	

I-6 การปฏิบัติการ

I-6 การปฏิบัติการ (Operation)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

I-6.1 กระบวนการทำงาน (Work Processes)

องค์กรออกแบบ จัดการ และปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญ มีการจัดการเครือข่ายอุปทาน และมีการจัดการนวัตกรรม เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ.

ก. การออกแบบบริการสุขภาพและกระบวนการทำงาน (Healthcare Service and Processes Design)

(1) องค์กรระบุข้อกำหนดบริการสุขภาพที่สำคัญ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร.

● องค์กรระบุข้อกำหนดบริการสุขภาพครอบคลุมด้านจิตวิญญาณที่สำคัญ เช่น การดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น

(3) องค์กรออกแบบบริการสุขภาพและกระบวนการทำงานให้ตอบสนองต่อข้อกำหนดโดยนำหลักฐานทางวิชาการ กฎหมาย แนวทางปฏิบัติของวิชาชีพ เทคโนโลยี ความรู้ขององค์กร คุณค่าในมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ความคล่องตัว ความปลอดภัย และมีดีคุณภาพต่างๆ มาใช้.

องค์กรมีการออกแบบระบบงานโดยคำนึงถึงกรอบแนวคิดที่เหมาะสม

- กรอบแนวการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care)
- กรอบแนวคิดระบบการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive care)
- กรอบแนวคิด Optimal Healing Environment¹

¹ Optimal Healing Environment สิ่งแวดล้อมภายในของบุคลากรที่มี personal wholeness และมี healing intention, สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความรู้สึกมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงกัน, พฤติกรรมที่เอื้อ ต่อสุขภาวะและการประยุกต์ใช้ collaborative/integrative medicine, สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

I-6 การปฏิบัติ

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการใช้แนวคิดใหม่ๆ จินตนาการ และความคิดสร้างสรรค์ ในการออกแบบกระบวนการทำงานโดยใช้หลัก “คนเป็นศูนย์กลาง” ผ่านการทดสอบและเรียนรู้การออกแบบงานที่เหมาะสมต่อจิตวิญญาณในการทำงาน มีความยืดหยุ่น ความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต มีความเป็นพวกพ้อง และผูกพันต่อองค์กร และมีพฤติกรรมที่สนับสนุนองค์กร
<p>ข. การนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติและปรับปรุงกระบวนการ (Process Management and Improvement)</p>	
<p>(1) องค์กรทำให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการทำงานต่างๆ เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ. มีการใช้ข้อมูล/ตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน.</p>	<p>องค์กรมีการปฏิบัติและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานการดูแลด้านจิตวิญญาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในการทำงานประจำวัน ● สร้างความตระหนักรู้ด้านจิตวิญญาณให้กับทีม (team spiritual awareness)
<p>(4) องค์กรปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อ:</p> <ol style="list-style-type: none"> ปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพและยกระดับผลการดำเนินการขององค์กร; เสริมสร้างความแข็งแกร่งของสมรรถนะหลักขององค์กร; ลดความแปรปรวนของกระบวนการ. 	<p>องค์กรปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ยกระดับจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากร ● ยกระดับองค์กรเพื่อให้เป็นองค์กรที่มีจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานในการทำงานอย่างยั่งยืน

I-6 การปฏิบัติการ

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>ง. การจัดการนวัตกรรม (Innovation Management)</p> <p>(1) องค์กรส่งเสริมให้นำโอกาสเชิงกลยุทธ์และโอกาสสร้างนวัตกรรมอื่นๆ มาพัฒนานวัตกรรม มีการสนับสนุนการเงินและทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็น.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรส่งเสริมการจัดการนวัตกรรม ด้วยการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม มีโอกาสทำงานที่หลากหลาย ทำความสามารรถ และมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นของบุคลากร
<p>จ. การจัดการด้านการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทางคลินิก (Clinical Education and Training Management)</p> <p>(1) การจัดการเรียนการสอนทางคลินิกต้องคำนึงถึงการบริหารจัดการและการกำกับดูแลที่ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน/ผู้ฝึก/ผู้เรียน และการได้รับความรู้/ประสบการณ์ของผู้ฝึก/ผู้เรียนอย่างเหมาะสม. ดังนี้:</p> <p>(i) มีการจัดการเรียนการสอนที่มีเนื้อหาเป็นไปตามหลักสูตรหรือแผนการฝึกอบรม;</p> <p>(ii) มีระบบการบริหารจัดการและการกำกับดูแลที่เพียงพอสำหรับแต่ละระดับของนักศึกษาและผู้รับ การฝึกอบรมเพื่อให้มั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และการได้รับความรู้/ประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา/ผู้รับการฝึกอบรมที่ใกล้เคียงกัน;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรมีระบบกระบวนการเรียนรู้ การเรียนการสอนทางด้านคลินิก และวิชาชีพ ควบคู่กับทักษะด้านจิตวิญญาณ

I-6 การปฏิบัติการ

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(iii) มีการบันทึกหลักฐานของการกำกับดูแลนักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรม;</p> <p>(iv) องค์กรสร้างเจตคติที่ดีในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยแก่นักศึกษาและผู้รับการฝึกอบรม เป็นต้นแบบที่ดีของระบบคุณภาพ เช่น องค์กรแพทย์ ความปลอดภัยในการใช้ยา การเรียนรู้จากความผิดพลาด ระบบบริหารความเสี่ยง ฯลฯ. นักศึกษาและผู้รับการฝึกอบรม เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของระบบคุณภาพและความปลอดภัย.</p>	

II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย

II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย (Quality, Risk and Safety Management)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

II-1.1 การบริหารงานคุณภาพ (Quality Management)

องค์กรมีการบริหารงานคุณภาพ ที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ.

ก. ระบบบริหารงานคุณภาพ (Quality Management System)

- | | |
|---|---|
| <p>(1) องค์กรนำระบบบริหารงานคุณภาพสู่การปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบสำคัญเพื่อสนับสนุนการออกแบบ การนำสู่การปฏิบัติ การธำรงการเรียนรู้ และการพัฒนากระบวนการบริหารคุณภาพ.</p> <p>(i) มีการบริหารคุณภาพตามหลักการหรือแนวคิดของการบริหารคุณภาพ (concept) โดยคำนึงถึงบริบทเฉพาะขององค์กร (context) รวมถึงความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และต้องสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ ความรู้ชัดแจ้งและความรู้ในตัวบุคคล (criteria);</p> <p>(ii) มีการกำหนดวัตถุประสงค์คุณภาพ (objective/purpose) ที่ใช้ติดตามประเมินผลได้;</p> | <ul style="list-style-type: none">● องค์กรมีการบูรณาการมิติจิตวิญญาณในระบบบริหารงานคุณภาพสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาสู่เป้าหมายคนเป็นศูนย์กลาง |
|---|---|

II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(iii) นำไปสู่การออกแบบ (design) ระบบ/กระบวนการที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (action) ที่ได้ผล โดยมีการกำกับติดตาม ประเมินผล และการเรียนรู้ (learning) อย่างต่อเนื่อง เพื่อการปรับปรุงพัฒนาระบบ/กระบวนการ (improve) การสร้างนวัตกรรม การบูรณาการ รวมถึงการออกแบบใหม่ (re-design) อย่างเป็นระบบ.</p>	
<p>(2) องค์กรนำระบบการบริหารคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสถียร ไปสู่การปฏิบัติที่มีการประสานงานและบูรณาการดังต่อไปนี้:</p> <p>(i) กำหนดนิยาม “ความเสี่ยง” และ “คุณภาพ” เพื่อนำไปปฏิบัติและสื่อสารในองค์กรให้เป็นในทิศทางเดียวกัน;</p> <p>(ii) กำหนดให้การบริหารคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสถียร สอดคล้องและเป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ขององค์กร;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรจัดโครงสร้างงานคุณภาพ ที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ โดยมีส่วนประสานงานการขับเคลื่อนมิติจิตวิญญาณ

II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(iii) ผู้นำทุกระดับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย โดยทบทวนและกำกับติดตามผลและความก้าวหน้าการดำเนินการและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งแก้ไขปัญหาอุปสรรค;</p> <p>(iv) มีการประสานและบูรณาการแผนงาน/กิจกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ยง ในทุกขั้นตอนของการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล;</p> <p>(v) มีการจัดโครงสร้างงานคุณภาพที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับลักษณะองค์กร เพื่อสนับสนุนและประสานแผนงานต่างๆ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ (accountability & responsibility) ในการพัฒนาคุณภาพและการพัฒนาผลการดำเนินการ.</p>	

II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(7) องค์กรจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพเพื่อตอบสนองต่อโอกาสพัฒนาที่ระบุไว้:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน; (ii) ระบุกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์; (iii) ครอบคลุมการพัฒนาของทั้งองค์กร; (iv) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง; (v) ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ; (vi) สามารถใช้ติดตามประเมินผลได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพเพื่อตอบสนองด้านจิตวิญญาณ

II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ

II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (Professional Governance)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing Governance)

องค์กรมีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.

ก. การบริหารการพยาบาล (Nursing Administration)

- (4) มีระบบบริหารการพยาบาลที่ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวกับการกำกับดูแลทางคลินิก การดูแลผู้ป่วย การใช้ยา การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ งานคุณภาพและความปลอดภัย.
- องค์กรพยาบาลมีการประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กร ที่เกี่ยวข้องในด้านการขับเคลื่อนจิตวิญญาณ

II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์ (Medical Staff Governance)

องค์กรมีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ ทำหน้าที่ส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.

- (7) องค์กรแพทย์ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวกับการกำกับดูแลทางคลินิก การใช้ยา การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย.
- องค์กรแพทย์มีการประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กร ที่เกี่ยวข้องในด้านการขับเคลื่อนจิตวิญญาณ

II-5 ระบบเวชระเบียน

II-5 ระบบเวชระเบียน (Medical Record System)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

II-5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน (Medication Record Management System)

องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย.

ก. การวางแผนและออกแบบระบบ (Planning and Design)

- | | |
|---|---|
| <p>(1) องค์กรกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนร่วมกันโดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยเป้าหมายครอบคลุมการสื่อสารความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ.</p> | <ul style="list-style-type: none">● องค์กรกำหนดเป้าหมายและส่งเสริมการบันทึกเวชระเบียนร่วมกันของทีมนักวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณ● ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการบันทึก ความต้องการ ความรู้สึก และประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ เพื่อใช้ในการสื่อสารกับทีมผู้รักษาพยาบาล |
|---|---|

III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ

III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Access and Entry)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Access and Entry)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.

ก. การจัดบริการ (Service Provision)

- (1) ทีมผู้ให้บริการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหารวมทั้งเป็นความต้องการบริการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และชุมชน ในปัจจุบันและอนาคต เพื่อกำหนดและจัดบริการที่จำเป็น.
- (2) องค์กรจัดช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความปลอดภัย และลดการแพร่กระจายเชื้อในกรณีโรคติดต่อ.

- องค์กรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระบุกลุ่มประชากรที่เปราะบางในชุมชนหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ที่อาจมีปัญหาในการเข้าถึง และดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มประชากรดังกล่าว

III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>ข. การเข้าถึง (Access)</p> <p>(1) ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน สามารถเข้าถึงและใช้บริการได้โดยมีอุปสรรคน้อยที่สุด.</p> <p>(i) โครงสร้าง อาคาร สถานที่เกี่ยวกับบริการ สามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการลดข้อจำกัดทางกายภาพสำหรับการเข้าถึงบริการ;</p> <p>(ii) ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการในด้านภาษา วัฒนธรรม จิตวิญญาณ เทคโนโลยีและอุปสรรคอื่นๆ;</p> <p>(iii) ทีมผู้ให้บริการจัดช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละประเภท;</p> <p>(iv) ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้าถึงบริการเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และสอดคล้องกับความจำเป็นของโรคและสภาวะของผู้ป่วย เช่น โรคมะเร็งระยะต่างๆ.</p> <p>(3) ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง (screen) โดยการซักประวัติ ตรวจสัญญาณชีพที่จำเป็นเบื้องต้น เพื่อจำแนกกลุ่มการให้บริการ ตรวจรักษาในช่องทางที่เหมาะสมและปลอดภัย.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการมีการพิจารณาความต้องการของครอบครัว ผู้ดูแลในการเข้าถึงบริการด้านจิตวิญญาณ เพื่อลดความวิตกกังวล ความทุกข์ ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ● องค์กรมีแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณเป็นพิเศษ

III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(5) ผู้ให้บริการมีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้. ในกรณีที่ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ทีมผู้ให้บริการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกว่า.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการมีการพิจารณาข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาหรือการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ร่วมกับการประสานงานที่ดี เพื่อจะไม่สร้างภาระหรือเพิ่มความทุกข์ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
<p>ค. การเข้ารับบริการ (Entry)</p>	
<p>(1) การรับเข้าหรือย้ายเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการมีการดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยและครอบครัว กรณีที่ไม่อาจรับผู้ป่วยซึ่งมีข้อบ่งชี้ไว้ในหน่วยบริการวิกฤตได้
<p>(2) ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล ผู้ให้บริการมีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว.</p> <p>(i) ข้อมูลที่ให้อย่างน้อยครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> - สภาพการเจ็บป่วย; - การดูแลที่จะได้รับ; - ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น. 	<p>ผู้ให้บริการมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ข้อมูลบริการด้านมิติจิตวิญญาณที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงได้ ● มีการระบุกลุ่มผู้ป่วยที่สมควรพิจารณาวิธีให้ข้อมูลเป็นพิเศษ ข้อมูลที่สร้างความอ่อนไหวแก่ผู้รับ ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อกระบวนการดูแล และวางแผนทางการให้ข้อมูลที่เหมาะสม

III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(ii) องค์กรทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ สามารถขอความเห็นเพิ่มเติมจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นโดยอิสระ และมีเวลาพิจารณาที่เพียงพอก่อนจะตัดสินใจ.</p>	
<p>(4) ผู้ให้บริการมีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลความยินยอมจากผู้ป่วย/ครอบครัวไว้ในเวชระเบียนก่อนที่จะให้บริการหรือให้เข้าร่วมกิจกรรมต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) การทำผ่าตัดและหัตถการรุกราน (invasive procedure) การระงับความรู้สึก และการทำให้สงบในระดับปานกลาง/ระดับลึก; (ii) บริการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์; (iii) การเข้าร่วมในการวิจัยหรือการทดลอง; (iv) การถ่ายภาพหรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ซึ่งในกรณีนี้การยินยอมควรมีการระบุระยะเวลาหรือขอบเขตที่ให้ ความยินยอมไว้. 	<ul style="list-style-type: none"> ● ทีมส่งเสริมให้มีการรับฟังความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างลึกซึ้ง

III-2 การประเมินผู้ป่วย

III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากกระบวนการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

ก. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

(2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย:

- ประวัติดูแลสุขภาพ;
- ประวัติการสูบบุหรี่;
- การตรวจร่างกาย;
- การรับรู้ความต้องการของตนโดยตัวผู้ป่วยเอง;
- ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย;
- การประเมินปัจจัยด้านจิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ;
- การประเมินความสามารถหรือสมรรถนะในการประกอบชีวิตประจำวัน (functional assessment).

- ทีมส่งเสริมให้มีการประเมินปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ครอบครัว ถึงครอบครัว และผู้ให้การดูแล (care giver)
- การประเมินควรระบุทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

III-2 การประเมินผู้ป่วย

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>- การประเมินเพื่อระบุผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายระหว่างกระบวนการดูแลรักษามากกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม.</p>	
<p>(3) การประเมินผู้ป่วยดำเนินการโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ. มีการใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ. มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรที่มีอยู่ ในการประเมินผู้ป่วย (ถ้ามีแนวทางดังกล่าวอยู่).</p>	<p>ผู้ให้บริการมีวิธีการประเมินผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ประเมินด้วยทักษะการฟังแบบลึกซึ้ง มีการกระตุ้นและให้เวลาเพื่อให้ผู้ป่วยบอกเล่าเรื่องราว ● ผู้ประเมินมีความไวต่อความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและครอบครัว
<p>ค. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)</p>	
<p>(5) องค์กรกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเข้มข้น มีการปรับปรุงและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรดูแลผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ จากการวินิจฉัยโรคผิดพลาด ไม่ครบถ้วน ล้าช้า

III-3 การวางแผน

III-3 การวางแผน (Planning)

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)	
<p>ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์.</p>	
<p>(2) แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองอย่างครบถ้วนต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินและการตรวจวินิจฉัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● แผนการดูแลครอบคลุมปัญหาและความต้องการต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ความรู้สึก ความไม่สุขกายสบายใจ จิตสังคัม และจิตวิญญาณ
<p>(4) ทีมผู้ให้บริการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติ ที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ทีมผู้ให้บริการมีแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมแนวคิด ด้านความต้องการจิตวิญญาณ และแนวคิด คนเป็นศูนย์กลาง
<p>(5) ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) วิธีการ/ทางเลือกในการดูแลและรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ (ii) การพิจารณาความเชื่อและความชอบส่วนบุคคล (iii) การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรมีกระบวนการที่ชัดเจนสำหรับการทำงานกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำเอาความเชื่อและความชอบส่วนบุคคล (personal preferences) และ/หรือเป้าหมายของวิถีชีวิต (functional lifestyle goals) เข้ามายู่ในแผนการดูแล

III-3 การวางแผน

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

ทีมผู้ให้บริการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ หลังจำหน่ายออกจากองค์กร.

- | | |
|--|--|
| <p>(1) ทีมผู้ให้บริการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● ทีมผู้ให้บริการมีแนวทางครอบคลุมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพได้อย่างมีศักดิ์ศรี บรรลุเป้าหมายชีวิต |
| <p>(4) ทีมผู้ให้บริการประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● ทีมผู้ให้บริการส่งเสริมการประเมินครอบคลุมมิติทางสังคมที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย เช่น ผลกระทบจากสังคม ความพร้อมของการสนับสนุนจากชุมชน เป็นต้น |
| <p>(5) ทีมผู้ให้บริการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ตามหลักการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● ทีมผู้ให้บริการมีการส่งเสริมให้มีระบบในการสนับสนุนผู้ป่วย และดูแลผู้ให้การดูแล (care giver) |

III-4 การดูแลผู้ป่วย

III-4 การดูแลผู้ป่วย (Patient Care Delivery)

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
III-4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery)	
ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันที่่วงที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.	
(1) การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม. การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน.	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ บูรณาการมิติจิตวิญญาณให้ ความเคารพ เห็นคุณค่าของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้ง ครอบครั้ว โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง
(2) องค์กรมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึง ถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะอาด กสบายและความสะอาด การป้องกันอันตราย/ ความเครียด/ เสี่ยง/สิ่งรบกวนต่างๆ.	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรมีสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น อ่อนโยน เยียวยา สอดคล้องกับ ความต้องการพื้นฐาน และไม่บั่นทอนความเป็นมนุษย์
(6) ทีมผู้ให้บริการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแล ผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความสอดคล้องและความต่อเนื่อง ใน การดูแล.	<ul style="list-style-type: none"> ● ทีมผู้ให้บริการส่งเสริมให้มีการนำความต้องการ และ ประสพการณ์ผู้ป่วย มาสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล และ ประสานการดูแล

III-4 การดูแลผู้ป่วย

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (High-Risk Patients and High-Risk Services)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง การให้บริการและหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

- | | |
|--|---|
| <p>(6) ทีมผู้ให้บริการติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● ทีมผู้ให้บริการติดตามมิติด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย |
|--|---|

III-4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ง. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care)

- | | |
|--|---|
| <p>(1) ทีมดูแลผู้ป่วย มีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่มีลักษณะเฉพาะโดยคำนึงถึงส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● ทีมดูแลผู้ป่วย มีความตระหนัก มีทักษะในการค้นหาคุณค่าและเข้าใจในความต้องการ ความหมายชีวิต ของผู้ป่วยระยะประคับประคอง |
|--|---|

III-4 การดูแลผู้ป่วย

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
จ. การจัดการความปวด (Pain Management)	
<p>(1) ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเรื่องความปวดทั้งความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง. เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความปวด ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดอย่างครอบคลุม ทั้งความรุนแรงของความปวด และลักษณะของความปวด.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการมีการรับฟัง รับรู้ เรื่องราวที่ทำให้เกิดความเข้าใจที่มาของความปวดและผลกระทบ เพื่อแสวงหาทางเลือกในการบำบัดความปวด
<p>(2) ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการจัดการความปวด โดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาเพื่อบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนาที่เป็นไปได้ ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังทั้งการตอบสนองต่อการจัดการความปวดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีการประเมินซ้ำและมีการปรับการรักษาที่เหมาะสม.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ทีมผู้ดูแลจัดการความปวดของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ควบคู่กับมาตรฐานวิชาชีพ
ฉ. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ (Rehabilitation Services)	
<p>(3) ทีมผู้ให้บริการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) ให้ข้อมูลเพียงพอสำหรับการตัดสินใจ (ii) เสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ทีมผู้ให้บริการมีการสื่อสาร สร้างความหวัง เสริมพลัง ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ● ผู้ให้การดูแล (care giver) ให้มีความรู้ ในการดูแลที่ถูกต้อง วิธีการเยียวยาตนเอง และการสร้างพลังเชิงบวกให้เห็นคุณค่าของภาระงานที่ตนเองปฏิบัติ

III-4 การดูแลผู้ป่วย

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(4) การให้บริการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ เป็นไปเพื่อบรรลุ เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพและความปลอดภัยตาม มาตรฐานบริการ มาตรฐานวิชาชีพ กฎระเบียบ และข้อ บังคับที่เกี่ยวข้อง โดยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะและความ เชี่ยวชาญ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ทีมผู้ให้บริการ เรียนรู้วิถีชีวิตของผู้ป่วย ประสานความช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และติดตาม อย่างต่อเนื่อง
<p>ญ. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน (Home-based care)</p>	
<p>(1) ผู้ป่วยได้รับการประเมิน คัดกรองความเหมาะสมและความ จำเป็นในการเป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลสุขภาพที่บ้าน.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยได้รับการประเมินครอบคลุม ปัญหา/ความต้องการของ ผู้ป่วย ชีตความสามารถ ภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความพร้อม ในการเรียนรู้และการดูแลตนเอง
<p>(2) ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม การดูแลประจำวันที่เป็น จำเป็น และความพร้อมในการดูแลสุขภาพที่บ้านในด้านอื่นๆ เพื่อให้สามารถได้รับการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ครอบคลุมไปถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา
<p>(6) ทีมผู้ให้บริการมีวิธีการที่สามารถสร้างความมั่นใจได้ว่า ผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจะได้รับการรักษา ยา เวชภัณฑ์ การทำหัตถการ การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ หรือการ รักษาต่อเนื่องอื่นตามที่ได้มีการวางแผน หรือสั่งการรักษา โดยมีระบบการติดตามประเมินผล.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ทีมผู้ให้บริการ ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพ ที่บ้าน ครอบคลุมการดูแลด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับขีด ความสามารถ วิถีชีวิตของผู้ป่วย/สังคม และมีระบบติดตาม ประเมินผล

III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information Provision and Empowerment for Patients/Families)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information Provision and Empowerment for Patients/Families)

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูล และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง.

- | | |
|--|---|
| <p>(1) ทีมผู้ให้บริการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างครอบคลุมปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย และสอดคล้องกับผลการประเมินและวางแผนดูแลผู้ป่วย (จาก III-2, III-3) และขีดความสามารถของผู้ป่วย/ครอบครัว</p> | <p>● ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแล (care giver) มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับทีมรักษาพยาบาล และการดูแลตนเองด้วยความเข้าใจ</p> |
| <p>(2) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยและครอบครัว:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) ให้ข้อมูลที่จำเป็น (ii) ช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและสุขภาวะดี | |

III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
<p>(iii) กิจกรรมเหมาะสมกับปัญหา ทันทเวลา มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ</p> <p>(iv) มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ</p>	
<p>(4) ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย/ครอบครัว ร่วมกันกำหนดแผนการดูแลตนเอง (self-care plan) ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งติดตามเพิ่มปัจจัยเอื้อและลดปัญหาอุปสรรคเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ทีมผู้ให้บริการมีการเสริมพลัง ครอบคลุมไปถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเชื่อมั่นในตนเอง ภาคภูมิใจ มีคุณค่าในตัวเองที่สามารถจัดการสุขภาพตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี
<p>(5) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง.</p>	

III-6 การดูแลต่อเนื่อง

III-6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

HA Standards ฉบับที่ 5

SHA Criteria

III-6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.

ก. การจำหน่าย การติดตาม และการดูแลตามนัด (Discharge, and Follow-up)

(4) องค์กรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน รวมถึงภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษา และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย.

- องค์กรมีการทบทวนว่าในชุมชนมีหน่วยบริการสุขภาพใดที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้ สร้างความร่วมมือ และประสานในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร่อยต่อ เพื่อลดโอกาสการที่ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง
- การสื่อสารและการแลกเปลี่ยนสารสนเทศเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

คณะทำงานหลักเกณฑ์เพิ่มเติมในการออกแบบระบบงานด้วยมติจิตวิญญาณ ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5

ที่ปรึกษา

นพ.อนุวัฒน์ คุภชุตีกุล
ดร.ดวงสมร บุญผดุง
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

ผู้ทรงคุณวุฒิของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
ผู้ทรงคุณวุฒิของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

คณะทำงาน

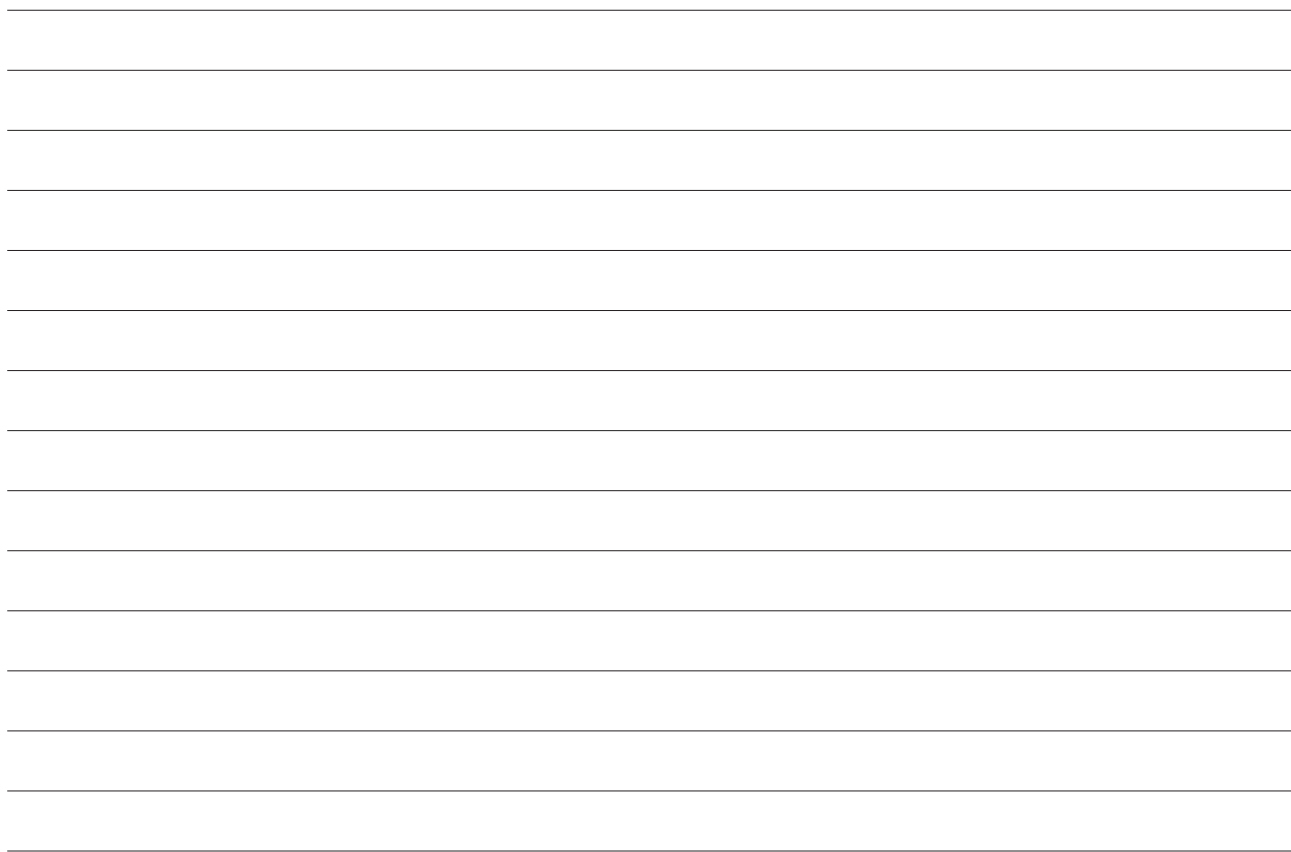
นายสุรชัย ปัญญาพิฤทธ์พงศ์
นางสาวเอกจิตรา สุขกุล
รองศาสตราจารย์ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
พลอากาศโท สุชิน บุญมา
นางกฤษดา แสงวงศ์
นางสาววรรณระวี อัครนิจ
นางสุภาเพ็ญ ศรีสดีใส
นายทรงน พิลาลัย
ร้อยเอกหญิง ปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี
นางสาววิญญาวรรณ แมตสสถาน

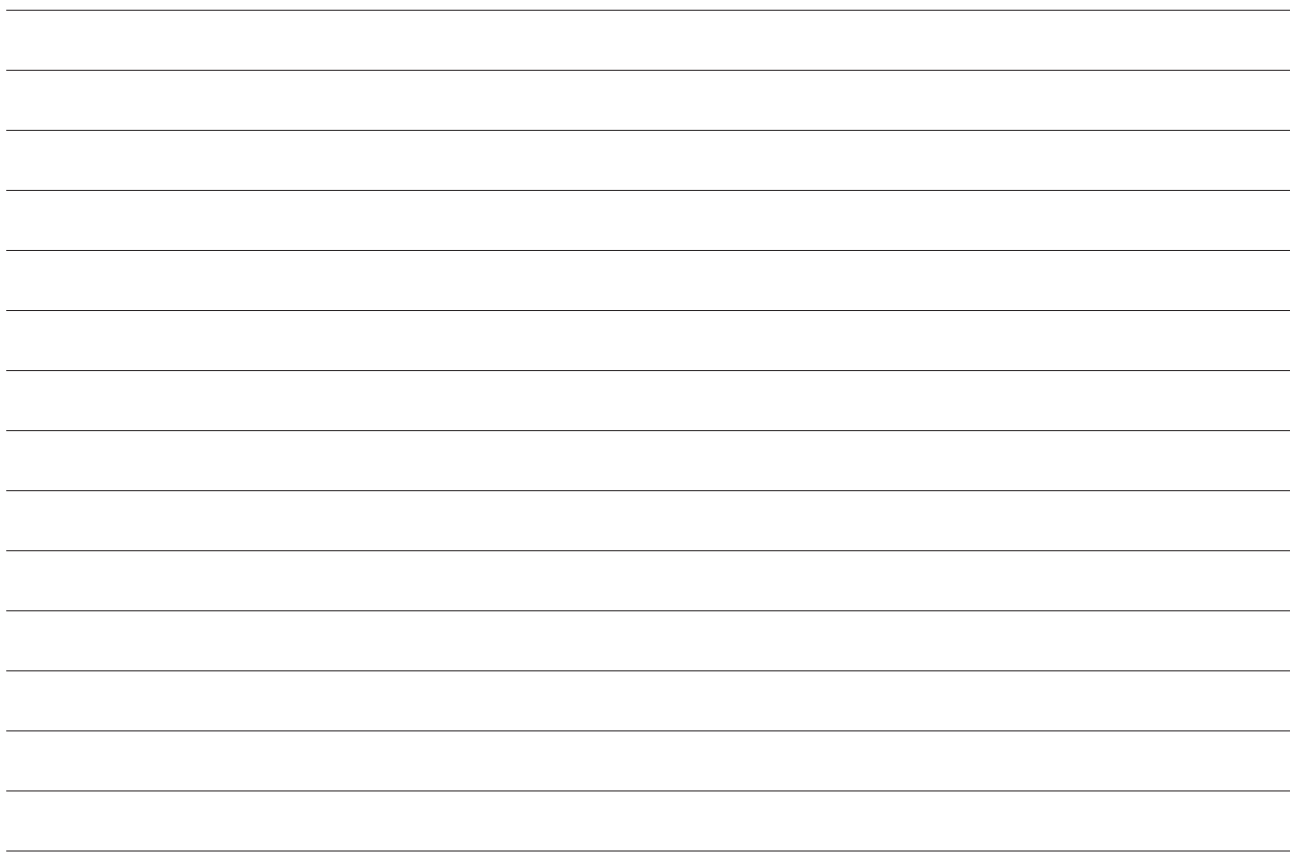
ประธานคณะทำงาน
รองประธานคณะทำงาน
คณะทำงาน
คณะทำงาน
คณะทำงาน
คณะทำงาน
คณะทำงานและเลขานุการ
คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

บรรณาธิการ

นางสาวนาถนภา คำลอยฟ้า
นางสาวธัญญมาศ ลังษ์นาค

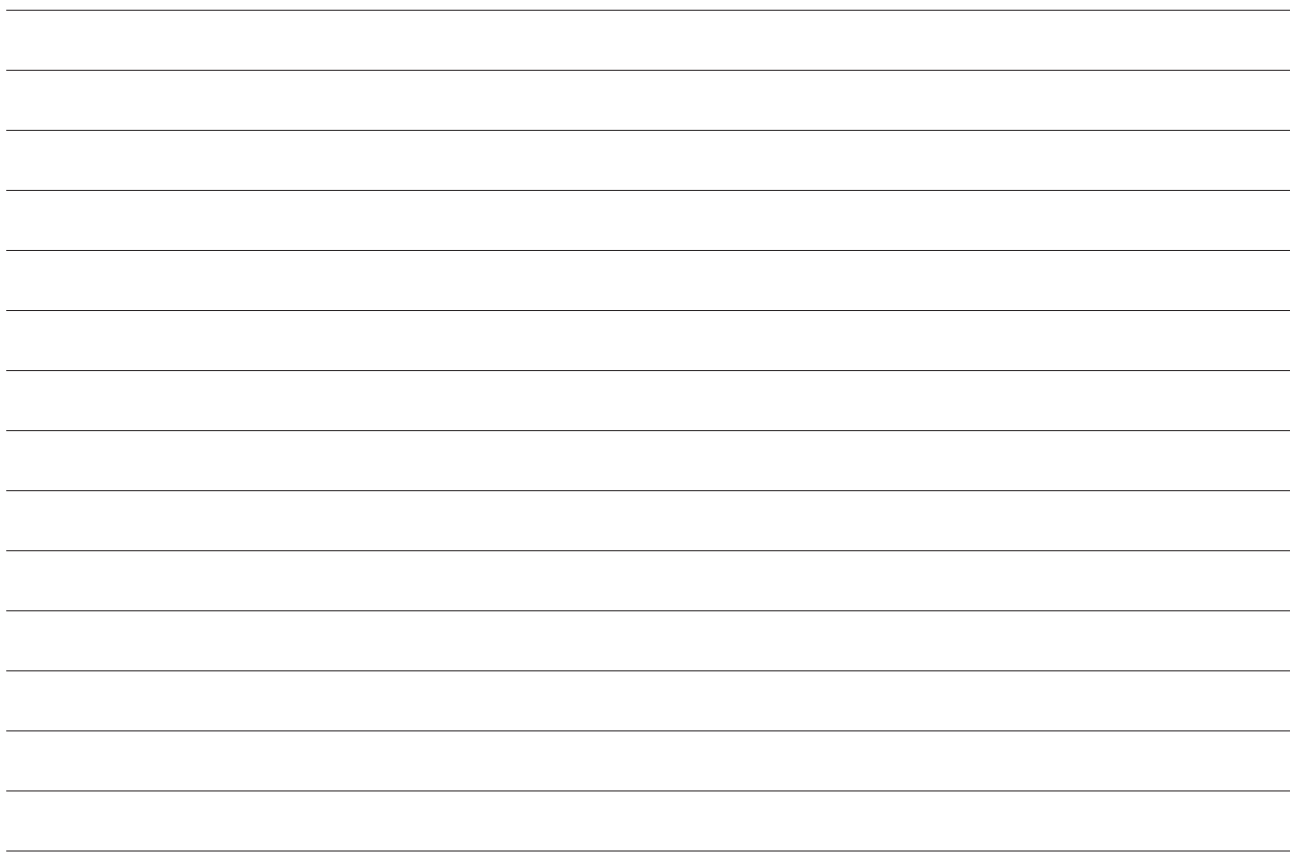
นักวิชาการ
นักวิชาการโครงการ













“

.....

**การบูรณาการเอกลักษณ์ของไทย
ในการทำงานด้านสุขภาพด้วยมิติจิตวิญญาณ
เป็นการส่งเสริมเพื่อให้เกิดความเข้าใจ
เพื่อนำไปส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพเป็นหลัก**

.....

”

ISBN 978-616-8024-54-6



9 786168 024546